年　　月　　日

委　　任　　状

七 尾 市 長

（代理人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者を代理人と定め、令和＿＿年度 七尾市介護予防ポイント制度の商品券交付申請および商品券の受領に関する権限を委任します。

（委任者）

住　　所	氏　　名
	㊞
	㊞
	㊞
	㊞
	㊞
	㊞
	㊞
	㊞
	㊞
	㊞